

通所介護サービス・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

重要事項説明書

奈良県奈良市六条西四丁目6番20号

医療法人 康仁会

メビウスまほろばデイサービスセンター

1. 事業者について

事業者名称	康仁会
主たる事務所の所在地	奈良市六条町 102 番地の 1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 吉岡 伸夫
電話番号	0742-35-1121
介護保険事業者番号	2970107955

2. 事業所について

(1) 名称・所在地

事業所の名称	メビウスまほろばデイサービスセンター
施設の所在地	奈良県奈良市六条西四丁目 6 番 2 0 号
管理者氏名	管理者 上村 昌弘
電話番号等	(電話) 0742-81-7828 (FAX) 0742-81-7827

(2) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態及び基本チェックリストに該当する高齢者等に対し、適正な通所介護及び第 1 号通所事業サービスを提供することを目的とします。

(3) 運営の方針

利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことの出来るよう支援する。又、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

(4) 事業所の概要及び設備

食堂兼機能訓練室	1 室	
浴室	3 室	個別浴槽 2 室 車いす浴 1 室
静養室	1 室	ベッド 2 台
相談室	1 室	

※ スプリンクラー、自動火災報知器等防災機器の設置。カーテン、布団は防災性能のある物を使用しています。

3. 職員体制

(1) 管理者 1 名

運営方針を遵守し、施設の従業者管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) 生活相談員 1 名以上

運営方針を遵守し、利用者や身元引受人への相談業務及び快適な介護サービスが提供できるように支援します。

(3) 介護職員 4 名以上

運営方針を遵守し、介護プランに沿って適切な介護サービスを行います。

(4) 看護職員 1 名以上

運営方針を遵守し、常に利用者の心身の状況を把握し介護プランに沿って介護等のサービスを行います。

(5) 機能訓練指導員 1名以上

運営方針を遵守し、利用者の機能回復訓練を行います。

4. 営業時間

月曜日～土曜日	08:30～17:00 (提供時間: 9:00～15:30)
休業日	日曜日
年末年始休業	1月1日～1月3日

5. 利用定員

利用定員	32名
------	-----

6. 事業の実施地域

実施地域	<奈良市>西ノ京町、六条町、六条西1～6丁目、六条1～3丁目、六条緑町1～3丁目、五条1～3丁目、五条西1～2丁目、五条町、五条畑1～2丁目、赤膚町、七条町、七条1～2丁目、七条西1丁目、藤ノ木台3～4丁目、石木町、尼辻北・中・南・西、平松 その他 <大和郡山市> 北郡山町、南郡山町、九条町、九条平野町、城北町、城内町 その他
------	---

7. サービス利用料金

「メビウスまほろばデイサービス利用料金表」のとおり

(1) キャンセル料について

通所介護サービス及び第1号通所事業サービスを正当な理由なくキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料等をいただく場合があります。

ア. 前日までのキャンセルについては、無料。

イ. 当日のキャンセルについては、昼食代 648 円・おやつ代 346 円の合計 994 円

ウ. 利用当日来所され、正午までに帰宅された場合は、

送迎減算相当額 1,000 円・昼食代 648 円・おやつ代 346 円の合計 1,994 円

エ. 正午以降については、通常の1日分の利用料をご負担いただきます。

(2) 高額介護サービス費の制度

月額 37,200 円 (但し、所得段階に応じて限度額が設定されます) を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻す制度があります。*市の窓口へお尋ねください。

(3) 利用料金の支払い方法について

前月 (1日から月末まで) のご利用料に対する請求書は翌月 15 日迄に送付します。

お支払いは、毎月 27 日（休日に当たる場合は金融機関の翌営業日）に指定口座から自動引き落としとさせていただきます。

8. 苦情等の申立て窓口

当施設のサービスについて、不明な点や疑問、苦情については、下記のご利用相談窓口担当者が対応します。また、当事業者で設置する第三者委員会での受付けも致しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善をいたします。

苦情相談窓口	連絡先
苦情解決責任者（管理者）	0742-81-7828
窓口担当 生活相談員	0742-81-7828

（第三者委員）

第三者委員機関	連絡先
奈良市介護福祉課	0742-34-5422
奈良市福祉政策課	0742-34-5196
奈良県国民健康保険団体連合	0120-21-6899

※ 第三者委員とは、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため外部の有識者に委嘱した組織です。

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	西の京病院
--------	-------

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10. 非常災害時の対応

消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施します。

- (1) 消火訓練、非常通報及び避難訓練（年2回）
- (2) 消防設備、防火設備等の点検及び整備
- (3) 職員の火気の使用又は取り扱いに関する監督
- (4) その他防火管理上必要な業務

11. 事故発生時の対応

事業所内において、予期せぬ事故が発生した時は、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

(1) 利用者及びご家族への対応

ア. 最善の処置

介護事故が発生した場合、先ず利用者に対して可能な限りの緊急対応を行うとともに、看護職員とともに最善の処置を行います。

イ. 管理者への報告

速やかに管理者に報告するとともに、状況に応じて主治医の指示で協力医療機関へ移送します。

ウ. 利用者及び身元引受人等への説明

できるだけ速やかに利用者やご家族に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

エ. 事故記録と報告

速やかに事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

(2) 行政機関等への報告

重大な介護事故や死亡事故などが発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

12. 感染症対策体制について

施設において感染症又は食中毒が発生した場合は、それがまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のため、「感染症予防対策委員会」を必要に応じて適宜に開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

(2) 事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を実施します。

13. 個人情報の保護について当事業所では、個人情報保護に積極的に取り組み、よりよいサービスの提供等本来の利用目的の範囲を超えて利用はいたしません。なお、この場合の個人情報とは、氏名・住所等の特定の個人を選別できる情報をいいます。

14. 守秘義務

(1) 当事業所及び当事業所の従業者は、正当な理由がない限り業務上知り得たご利用者及びご利用者の家族や身元引受人の個人情報を守秘します。また事業所の従業者が、当施設を退職後も守秘義務を課するため必要な措置を講じます。

- (2) 居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、本契約に関する個人情報を提供する場合は、契約者及び身元引受人の同意を得ます。
- (3) 業務契約終了後も同様とします

15. 通所介護計画及び第1号通所事業計画

当事業所では、あなたの心身の状況やご希望、環境を踏まえて機能訓練などの目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画又は第1号通所事業計画を作成します。

なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成し、計画を変更した場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容の確認をするものとします。

16. 契約の終了について

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- (1) 要介護認定により心身の状況が自立と判定された場合。
但し、基本チェックリスト該当者は除く。
- (2) 利用者から契約解除の申し出があった場合。
- (3) 事業者から契約解除の申し出を行った場合。
- (4) 利用者及び家族によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、その支払を督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- (5) 事業者が解散した場合、破産した場合又は止むを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- (6) 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- (7) 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- (8) 介護保険施設に入居された場合
- (9) 死亡された場合

16. 当事業所利用にあたっての留意事項

居室・設備器具の利用	事業所内の居室や設備・器具は、本来の用法に従って利用して下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	敷地内全面禁煙。
迷惑行為等	他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	自己管理を原則とします。なお、貴重品についてはご相談下さい。

以上

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所住所 奈良市六条西四丁目 6 番 20 号

事業所 メビウスまほろばデイサービスセンター

説明者 ㊟

私は上記の説明者より重要事項についての説明を受け、同意しました。

利用者

< 住 所 >

< 氏 名 > ㊟

身元引受人（連帯保証人）

< 住 所 >

< 氏 名 > ㊟

本人との間柄